

# Rastreamentos para homens: o que de fato é importante à luz das evidências atuais?

**Bruno Guimarães Tannus**

NOVEMBRO 2015



# Objetivos

- Apresentar recomendações atualizadas sobre medidas de rastreamento em homens adultos.

# Roteiro

- Generalidades sobre rastreamentos em saúde
- Recomendações para homens acerca de rastreamentos específicos
- Questões éticas

# Rastreamento



- Popularizou-se como *check up*.
- Deriva do termo inglês *screening*, vem da ideia de “peneira”.
- Todo programa de rastreamento possui resultados falso-positivos e falso-negativos.
- Deve haver uma distinção clara entre rastreamento e diagnóstico de doenças.

# Programas organizados de rastreamento

# X

# Rastreamento oportunístico



## Em busca das melhores evidências:

O **rastreamento** enquanto programa deve ser **oferecido** à população somente quando comprovado que seus benefícios superam amplamente os riscos e danos, desta forma, permitindo detecção precoce e tratamento de certas doenças. Entretanto, a **adesão** ao programa **deve ser voluntária** e entendida como direito dos cidadãos.

Fonte: Ministério da Saúde

# Critérios para um programa de rastreamento



# Critérios para um programa de rastreamento

1. A doença a ser rastreada deve representar um importante problema de saúde pública que seja relevante para a população, levando em consideração os conceitos de magnitude, transcendência e vulnerabilidade;
2. A história natural da doença ou do problema clínico deve ser bem conhecida;
3. Deve existir estágio pré-clínico (assintomático) bem definido, durante o qual a doença possa ser diagnosticada;
4. O benefício da detecção e do tratamento precoce com o rastreamento deve ser maior do que se a condição fosse tratada no momento habitual de diagnóstico;
5. Os exames que detectam a condição clínica no estágio assintomático devem estar disponíveis, aceitáveis e confiáveis;
6. O custo do rastreamento e tratamento de uma condição clínica deve ser razoável e compatível com o orçamento destinado ao sistema de saúde como um todo;
7. O rastreamento deve ser um processo contínuo e sistemático.

# Critérios para um programa de rastreamento

1. A doença a ser rastreada deve representar um importante problema de saúde pública que seja relevante para a população, levando em consideração os conceitos de magnitude, transcendência e vulnerabilidade;
2. A história natural da doença ou do problema clínico deve ser bem conhecida;
3. Deve existir estágio pré-clínico (assintomático) bem definido, durante o qual a doença possa ser diagnosticada;
4. O benefício da detecção e do tratamento precoce com o rastreamento deve ser maior do que se a condição fosse tratada no momento habitual de diagnóstico;
5. Os exames que detectam a condição clínica no estágio assintomático devem estar disponíveis, aceitáveis e confiáveis;
6. O custo do rastreamento e tratamento de uma condição clínica deve ser razoável e compatível com o orçamento destinado ao sistema de saúde como um todo;
7. O rastreamento deve ser um processo contínuo e sistemático.

# Critérios para um programa de rastreamento

1. A doença a ser rastreada deve representar um importante problema de saúde pública que seja relevante para a população, levando em consideração os conceitos de magnitude, transcendência e vulnerabilidade;
2. A história natural da doença ou do problema clínico deve ser bem conhecida;
3. Deve existir estágio pré-clínico (assintomático) bem definido, durante o qual a doença possa ser diagnosticada;
4. O benefício da detecção e do tratamento precoce com o rastreamento deve ser maior do que se a condição fosse tratada no momento habitual de diagnóstico;
5. Os exames que detectam a condição clínica no estágio assintomático devem estar disponíveis, aceitáveis e confiáveis;
6. O custo do rastreamento e tratamento de uma condição clínica deve ser razoável e compatível com o orçamento destinado ao sistema de saúde como um todo;
7. O rastreamento deve ser um processo contínuo e sistemático.

# Critérios para um programa de rastreamento

1. A doença a ser rastreada deve representar um importante problema de saúde pública que seja relevante para a população, levando em consideração os conceitos de magnitude, transcendência e vulnerabilidade;
2. A história natural da doença ou do problema clínico deve ser bem conhecida;
3. Deve existir estágio pré-clínico (assintomático) bem definido, durante o qual a doença possa ser diagnosticada;
4. O benefício da detecção e do tratamento precoce com o rastreamento deve ser maior do que se a condição fosse tratada no momento habitual de diagnóstico;
5. Os exames que detectam a condição clínica no estágio assintomático devem ser seguros, disponíveis, aceitáveis e confiáveis;
6. A custo do rastreamento e tratamento de uma condição clínica deve ser razoável e compatível com o orçamento destinado ao sistema de saúde;
7. O rastreamento deve ser um processo contínuo e sistemático.

# Critérios para um programa de rastreamento

1. A doença a ser rastreada deve representar um importante problema de saúde pública que seja relevante para a população, levando em consideração os conceitos de magnitude, transcendência e vulnerabilidade;
2. A história natural da doença ou do problema clínico deve ser bem conhecida;
3. Deve existir estágio pré-clínico (assintomático) bem definido, durante o qual a doença possa ser diagnosticada;
4. O benefício da detecção e do tratamento precoce com o rastreamento deve ser maior do que se a condição fosse tratada no momento habitual de diagnóstico;
5. Os exames que detectam a condição clínica no estágio assintomático devem estar disponíveis, aceitáveis e confiáveis;
6. A metodologia utilizada para rastreamento deve ser validada e compatível com o orçamento destinado ao sistema de saúde em questão;
7. O rastreamento deve ser um processo contínuo e sistemático.

# Critérios para um programa de rastreamento

1. A doença a ser rastreada deve representar um importante problema de saúde pública que seja relevante para a população, levando em consideração os conceitos de magnitude, transcendência e vulnerabilidade;
2. A história natural da doença ou do problema clínico deve ser bem conhecida;
3. Deve existir estágio pré-clínico (assintomático) bem definido, durante o qual a doença possa ser diagnosticada;
4. O benefício da detecção e do tratamento precoce com o rastreamento deve ser maior do que se a condição fosse tratada no momento habitual de diagnóstico;
5. Os exames que detectam a condição clínica no estágio assintomático devem estar disponíveis, aceitáveis e confiáveis;
6. O custo do rastreamento e tratamento de uma condição clínica deve ser razoável e compatível com o orçamento destinado ao sistema de saúde como um todo;

# Critérios para um programa de rastreamento

1. A doença a ser rastreada deve representar um importante problema de saúde pública que seja relevante para a população, levando em consideração os conceitos de magnitude, transcendência e vulnerabilidade;
2. A história natural da doença ou do problema clínico deve ser bem conhecida;
3. Deve existir estágio pré-clínico (assintomático) bem definido, durante o qual a doença possa ser diagnosticada;
4. O benefício da detecção e do tratamento precoce com o rastreamento deve ser maior do que se a condição fosse tratada no momento habitual de diagnóstico;
5. Os exames que detectam a condição clínica no estágio assintomático devem estar disponíveis, aceitáveis e confiáveis;
6. O custo do rastreamento e tratamento de uma condição clínica deve ser razoável e compatível com o orçamento destinado ao sistema de saúde como um todo;
7. O rastreamento deve ser um processo contínuo e sistemático.

### Quadro 5.1 – Graus de recomendação

Grau	Definição do grau	Sugestão para a prática
A	O USPSTF recomenda que se ofereça o serviço, pois existe extrema certeza de que o benefício é substancial.	Oferecer/prover esse serviço.
B	O USPSTF recomenda que se ofereça o serviço, pois existe moderada certeza de que os benefícios variam de substanciais a moderados.	Oferecer/prover esse serviço.
C	O USPSTF recomenda contra a oferta rotineira do serviço. Pode-se considerar a oferta do serviço para pacientes individuais. Existe de substancial a moderada evidência de que o benefício é pequeno.	Oferecer/prover esse serviço somente se tiver outras considerações que suportam a sua oferta para pacientes individuais.
D	O USPSTF recomenda contra a oferta do serviço. Existe de moderada a muita certeza de que o serviço não trás benefício ou que os danos superam os benefícios.	Desencorajar a prática desse serviço.
I	O USPSTF concluiu que a atual evidência é insuficiente para avaliar os benefícios e danos de se adotar o serviço. A evidência está faltando, é de má qualidade ou conflituosa e, desse modo, impossível de determinar os benefícios e danos da sua adoção.	Caso seja oferecida, o paciente deveria ser informado e estar ciente das incertezas sobre os danos e benefícios da intervenção.

Fonte: (AHRQ, U.S. Preventive service task force, 2010)



# Avaliação e rastreamento de risco cardiovascular

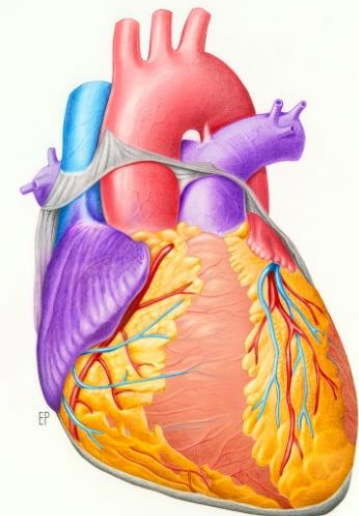
- Anamnese e exame físico
- Escore de Framingham e suas adaptações

Quadro 6.3 – Classificação de risco CV (estudo de Framingham)

Grau de risco cardiovascular	Risco em 10 anos
Baixo	< 10%
Intermediário (moderado)	10-20%
Alto	> 20%

Fonte: Ministério da Saúde

- QRISK ([www.qrisk.org](http://www.qrisk.org))



This calculator is only valid if you do not already have a diagnosis.

[Reset](#)
[Information](#)
[Publications](#)
[About](#)
[Copyright](#)
[Contact Us](#)
[Algorithm](#)
[Software](#)

## About you

Age (25-84):

Sex:

☒ Male ☐ Female

Ethnicity:

UK postcode: leave blank if unknown

Postcode:

## Clinical information

Smoking status:

Diabetes status:

Angina or heart attack in a 1st degree relative < 60? ☐

Chronic kidney disease? ☐

Atrial fibrillation? ☐

On blood pressure treatment? ☐

Rheumatoid arthritis? ☐

Leave blank if unknown

Cholesterol/HDL ratio:

Systolic blood pressure (mmHg):

Body mass index

Height (cm):

Weight (kg):

Calculate risk over  years.

[Calculate risk](#)

## Welcome to the QRISK<sup>®</sup>2-2015 cardiovascular disease risk calculator

Welcome to the QRISK<sup>®</sup>2-2015 Web Calculator. You can use this calculator to work out your cardiovascular disease risk if you do not already have a diagnosis of heart disease or stroke.

The QRISK<sup>®</sup>2 algorithm has been developed by doctors and academics working in the UK, using data contributed by patients and their doctors. It is updated annually each April, refitted to the latest data.

Whilst QRISK2 has been developed for use in the UK, it is being used internationally. For patients outside the UK, the risk is likely to be under-estimated in patients from deprived areas and over-estimated for patients with certain conditions. We accept no responsibility for clinical use or misuse of these score.

The science underpinning the QRISK<sup>®</sup>2 equations has been published here:

- [Predicting cardiovascular risk in England and Wales: prospective derivation and validation](#)

Click [here](#) for more information on QRISK<sup>®</sup>2.

# Fatores de risco cardiovascular (RCV)

Baixo risco/ Intermediário	Alto risco	
Tabagismo	AVC (acidente vascular cerebral) previamente	
HAS (hipertensão)	IAM (infarto agudo do miocárdio) previamente	
Obesidade	LESÃO PERIFÉRICA (LOA – lesão de órgão-alvo)	AIT (ataque isquêmico transitório)
Sedentarismo		HVE (hipertrofia de ventrículo esquerdo)
Sexo masculino		Nefropatia
Idade > 65 anos		Retinopatia
História familiar		Aneurisma de aorta abdominal
(H < 55a; M < 65a) – evento cardiovascular prévio		Estenose de carótida sintomática
	DM (Diabetes mellitus)	

# Avaliação e rastreamento de risco cardiovascular

- Na prática:

1. Se o paciente apresenta apenas um fator de risco baixo/intermediário, não há necessidade de calcular o RCV, pois ele é considerado como baixo risco CV e terá menos que 10% de chance de morrer por acidente vascular cerebral (AVC) ou infarto agudo do miocárdio (IAM) nos próximos 10 anos.

2. Se apresentar ao menos um fator de risco alto CV, não há necessidade de calcular o RCV, pois esse paciente é considerado como alto risco CV e terá mais ou igual a 20% de chance de morrer por acidente vascular cerebral (AVC) ou infarto agudo do miocárdio (IAM) nos próximos 10 anos.

3. Se apresentar mais do que um fator de risco baixo/intermediário, há necessidade de calcular o RCV, pois esse paciente pode mudar para baixo, para alto ou permanecer como risco intermediário.

# Avaliação e rastreamento de risco cardiovascular

- Na prática:

1. Se o paciente apresenta apenas um fator de risco baixo/intermediário, não há necessidade de calcular o RCV, pois ele é considerado como baixo risco CV e terá menos que 10% de chance de morrer por acidente vascular cerebral (AVC) ou infarto agudo do miocárdio (IAM) nos próximos 10 anos.

2. Se apresentar ao menos um fator de risco alto CV, não há necessidade de calcular o RCV, pois esse paciente é considerado como alto risco CV e terá mais ou igual a 20% de chance de morrer por acidente vascular cerebral (AVC) ou Infarto agudo do miocárdio (IAM) nos próximos 10 anos.

3. Se o paciente apresentar dois ou mais fatores de risco baixo/intermediário, calcular o RCV para determinar o risco cardiovascular. Se o RCV for maior que 10%, considerar o paciente como alto risco CV e indicar tratamento.

# Avaliação e rastreamento de risco cardiovascular

- Na prática:

1. Se o paciente apresenta apenas um fator de risco baixo/intermediário, não há necessidade de calcular o RCV, pois ele é considerado como baixo risco CV e terá menos que 10% de chance de morrer por acidente vascular cerebral (AVC) ou infarto agudo do miocárdio (IAM) nos próximos 10 anos.

2. Se apresentar ao menos um fator de risco alto CV, não há necessidade de calcular o RCV, pois esse paciente é considerado como alto risco CV e terá mais ou igual a 20% de chance de morrer por acidente vascular cerebral (AVC) ou Infarto agudo do miocárdio (IAM) nos próximos 10 anos.

3. Se apresentar mais do que um fator de risco baixo/intermediário, há necessidade de calcular o RCV, pois esse paciente pode mudar para baixo, para alto ou permanecer como risco intermediário.

# Dislipidemias (“colesterol alto”)

## Rastreamento em homens

Está recomendado fortemente o rastreamento das desordens lipídicas em homens com 35 anos ou mais. Grau de recomendação A.

Recomenda-se também o rastreamento das desordens lipídicas em homens com 20 a 35 anos quando se enquadrarem como um grupo de alto risco para doença coronariana. Grau de recomendação B.

Não há recomendação contra ou a favor do rastreamento das desordens lipídicas em homens com 20 a 35 anos se eles não estiverem em grupo alto risco cardiovascular. Grau de recomendação C.

# Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

Está recomendado o rastreamento da hipertensão arterial nos adultos (acima de 18 anos) sem o conhecimento de que sejam hipertensos. Grau de recomendação A.

Fonte: Ministério da Saúde





# Diabetes mellitus (DM) tipo 2

Está recomendado o rastreamento de diabetes em adultos assintomáticos com PA sustentada maior que 135/80 mmHg, não se aplicando a outros critérios como obesidade, história familiar nem faixa etária. Grau de recomendação B.



Fonte: Ministério da Saúde

# Considerações sobre o DM tipo 2

- *Não existe evidência convincente de que o controle precoce da diabetes como consequência do rastreamento adicione benefício aos resultados clínicos microvasculares quando comparados com o início do tratamento na fase usual de diagnóstico clínico.*
- *Ainda não se conseguiu provar que o controle rigoroso da glicemia reduz significativamente as complicações macrovasculares, tais como infarto do miocárdio e derrames.*
- *O efeito de longo prazo da rotulagem e tratamento de uma grande parte da população como sendo diabética é desconhecido, porém é notório que o estigma da doença, a preocupação com as complicações conhecidas e a perda de confiança na própria saúde, assim como a demanda por mais exames, podem trazer prejuízos à população e aos serviços de saúde.*

# Considerações sobre o DM tipo 2

- *Não existe evidência convincente de que o controle precoce da diabetes como consequência do rastreamento adicione benefício aos resultados clínicos microvasculares quando comparados com o início do tratamento na fase usual de diagnóstico clínico.*
- *Ainda não se conseguiu provar que o controle rigoroso da glicemia reduz significativamente as complicações macrovasculares, tais como infarto do miocárdio e derrames.*
- *O efeito de longo prazo da rotulagem e tratamento de uma grande parte da população como sendo diabética é desconhecido, porém é notório que o estigma da doença, a preocupação com as complicações conhecidas e a perda de confiança na própria saúde, assim como a demanda por mais exames, podem trazer prejuízos à população nos serviços de saúde.*

# Considerações sobre o DM tipo 2

- *Não existe evidência convincente de que o controle precoce da diabetes como consequência do rastreamento adicione benefício aos resultados clínicos microvasculares quando comparados com o início do tratamento na fase usual de diagnóstico clínico.*
- *Ainda não se conseguiu provar que o controle rigoroso da glicemia reduz significativamente as complicações macrovasculares, tais como infarto do miocárdio e derrames.*
- *O efeito de longo prazo da rotulação e tratamento de uma grande parte da população como sendo diabética é desconhecido, porém é notório que o estigma da doença, a preocupação com as complicações conhecidas e a perda de confiança na própria saúde, assim como a demanda por mais exames, podem trazer prejuízos à população e aos serviços de saúde.*

# Tabagismo

Está recomendado o rastreamento do tabagismo em todos os adultos, incluídas as gestantes. Grau de recomendação A.

Fonte: Ministério da Saúde



# Abuso de álcool

Recomenda-se o rastreamento e intervenções de aconselhamento na atenção primária para reduzir o uso inadequado de álcool em adultos, incluindo mulheres grávidas. Grau de recomendação B.

Fonte: Ministério da Saúde

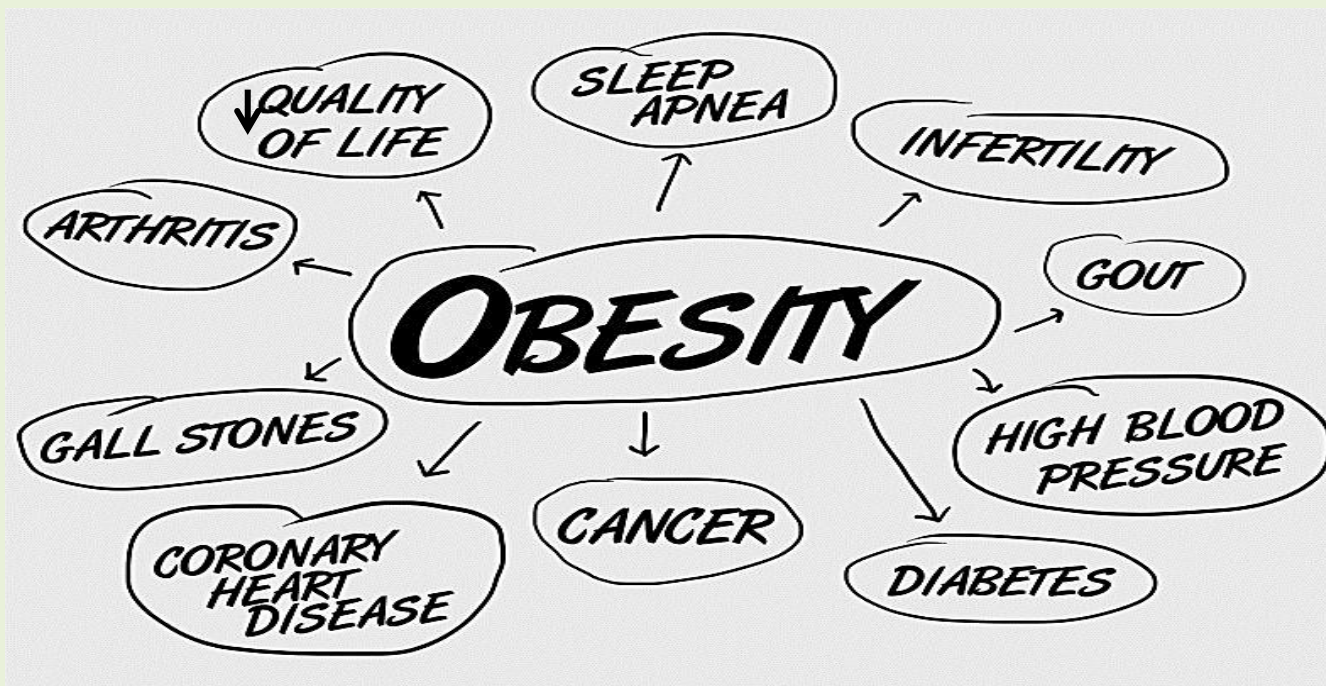




# Obesidade

Recomenda-se o rastreamento de todos os pacientes adultos e crianças maiores de seis anos para obesidade e a oferta de intervenções de aconselhamento e de mudança de comportamento para sustentar a perda de peso. Grau de recomendação B.

Fonte: Ministério da Saúde

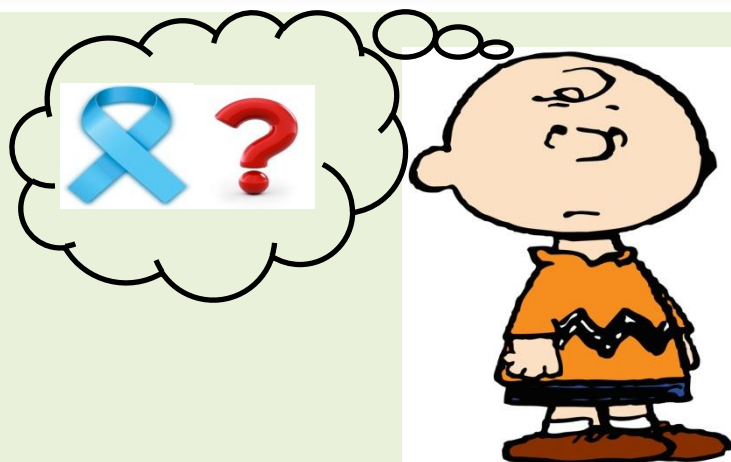


# Câncer de próstata

## Recomendação

O nível de evidência ainda é insuficiente para tecer recomendações a favor ou contra a adoção do rastreamento para o câncer de próstata em homens assintomáticos com idade inferior a 75 anos. Não há evidências que essa prática seja eficaz, ou as evidências são pobres e conflitantes e a relação custo-benefício não pode ser determinada **Grau de recomendação I.**

Recomenda-se a não adoção do rastreamento de câncer da próstata em homens assintomáticos com idade superior a 75 anos, uma vez que existe nível adequado de evidência mostrando que essa estratégia é ineficaz e que os danos superam os benefícios. **Grau de recomendação D.**



Fonte: Ministério da Saúde



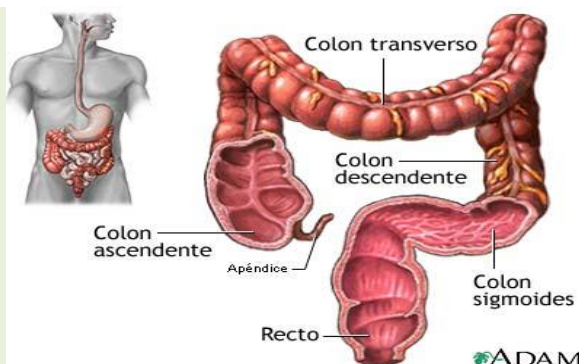
# Câncer de cólon e reto

## Recomendação

Recomenda-se o rastreamento para o câncer de cólon e reto usando pesquisa de sangue oculto nas fezes, colonoscopia ou signoidoscopia, em adultos entre 50 e 75 anos. Os riscos e os benefícios variam conforme o exame de rastreamento. **Grau de recomendação A.**

Recomenda-se contra o rastreamento de rotina para câncer de cólon e reto em adultos entre 76 e 85 anos. Pode haver considerações que suportem o rastreamento desse câncer individualmente. **Grau de recomendação C.**

Recomenda-se contra o rastreamento de câncer de cólon e reto em pacientes de 85 ou mais. **Grau de recomendação D.**



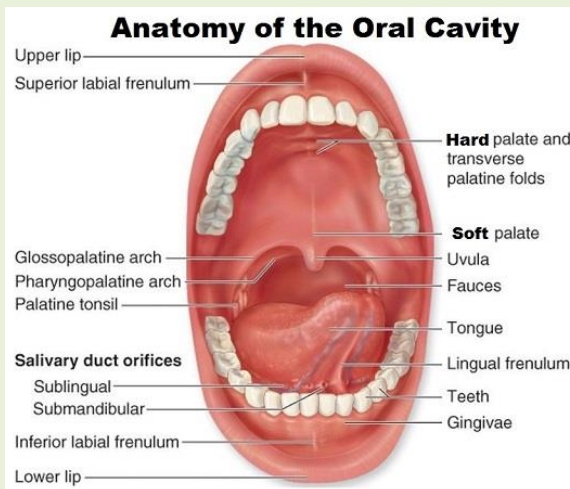
Fonte: Ministério da Saúde

# Câncer de pele e câncer de boca

## Recomendação

As evidências ainda são insuficientes para se avaliar os benefícios e malefícios para a recomendação do exame de toda a pele do corpo por um médico de atenção primária ou pela própria pessoa, a fim do diagnóstico precoce de melanoma, câncer espinocelular e basocelular na população geral. **Grau de recomendação I.**

As evidências ainda são insuficientes para a recomendação contra ou a favor do exame rotineiro de adultos para o câncer de boca. **Grau de recomendação I.**



Fonte: Ministério da Saúde

# Resumo das evidências

## ADULTOS

Tipo de rastreamento	Observação	Grau de recomendação
Dislipidemia em homens > 35 anos		A
Dislipidemia em homens de 20 a 35 anos	Pacientes com alto risco cardiovascular	B
Dislipidemia em mulheres entre 20 e 45 anos	Pacientes com alto risco cardiovascular	B
Dislipidemia em mulheres > 45 anos	Pacientes com alto risco cardiovascular	A
HAS > 18 anos	Homens e mulheres	A
DM tipo II	Se PA sustentada 135 x 90 mmHg	B
Tabagismo	Todos os adultos, incluindo gestantes	A
Uso de álcool	Rastreio e intervenção, todos os adultos, incluindo gestantes	B
Obesidade	Adultos	B

Fonte: Ministério da Saúde

# Resumo das evidências

## RASTREAMENTO DE CÂNCER

Tipo de rastreamento	Observação	Grau de recomendação
Colo de útero	Mulheres sexualmente ativas	A
Mama	Entre 50 e 74 anos, bianual	B
Câncer de colo e reto	Pesquisa de sangue oculto nas fezes entre 50 e 75 anos	A



Fonte: Ministério da Saúde

# Questões éticas



- A reflexão ética para a introdução de um programa de rastreamento deve ser rigorosa → riscos ao se intervir em pessoas assintomáticas.
- Riscos inerentes ao procedimento.
- A falsa impressão de proteção para aquelas pessoas com teste negativo e que apresentam a condição rastreada (falso-negativos).
- Sequência de exames diagnósticos até a confirmação da doença.
- Falso-positivos.
- Tratamento excessivo daqueles com anormalidades limítrofes.
- Preocupação e ansiedade geradas nos pacientes que necessitam confirmação de exames de rastreamento alterados.

# Roteiro

- Generalidades sobre rastreamentos em saúde
- Recomendações para homens acerca de rastreamentos específicos
- Questões éticas

# Roteiro

- Generalidades sobre rastreamentos em saúde
- Recomendações para homens acerca de rastreamentos específicos
- Questões éticas



# Objetivos

- Apresentar recomendações atualizadas sobre medidas de rastreamento em homens adultos.



# Objetivos

- Apresentar recomendações atualizadas sobre medidas de rastreamento em homens adultos.



# *Todos os programas de rastreamento causam danos e alguns fazem bem.*

Gray, J. A.

**Body  
scans**

**Annual  
exams**

**can do  
more harm  
than good**

Exames anuais podem fazer mais mal do que bem

**A routine  
screen  
for many  
things**

**is often  
overkill**

Exames de rotina para muitas coisas frequentemente são exageros

**Imaging  
for minor  
things**

**may not  
give you  
the truth**

Imagens de coisas menores e sem importância podem não ser verdade

Choosing Wisely



210 visualizações

Choosing Wisely



210 visualizações

**Assista ao vídeo *Choosing Wisely*:**

**<https://www.youtube.com/watch?v=WOjq30l4rOQ>**

# Obrigado!

[brunotannus@yahoo.com.br](mailto:brunotannus@yahoo.com.br)  
[www.brunotannus.blogspot.com.br](http://www.brunotannus.blogspot.com.br)